

ФГБОУ ВО «ДонГМУ им. М. Горького» МЗ РФ
Кафедра хирургической стоматологии и
челюстно-лицевой хирургии



КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОДОНТОМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Научный руководитель: Бугоркова И.А.,
к.м.н., доцент кафедры хирургической
стоматологии и челюстно-лицевой
хирургии

Докладчик: Поварич К.А., клинический
ординатор 2-го года обучения по
специальности «Челюстно-лицевая
хирургия»

ДОНЕЦК-2026

Актуальность

Одонтогенные опухоли могут приводить к различным осложнениям в челюстно-лицевой области, включая воспалительные процессы, изменения в костной ткани, развитие первичной и вторичной адентии, нарушение сроков прорезывания. Изучение одонтом и их влияния на челюстно-лицевую область требует мультидисциплинарного подхода. Идентификация и лечение одонтомы важны для минимизации осложнений, связанных с задержкой прорезывания зубов, и для обеспечения нормального развития верхней и нижней челюстей. Актуальным является изучение данной патологии и поиск эффективных методов лечения для создания условий физиологического развития зубочелюстной системы.

Цель исследования

Изучить клинические особенности одонтом у детей, выявить их влияние на развитие челюстно-лицевой области.

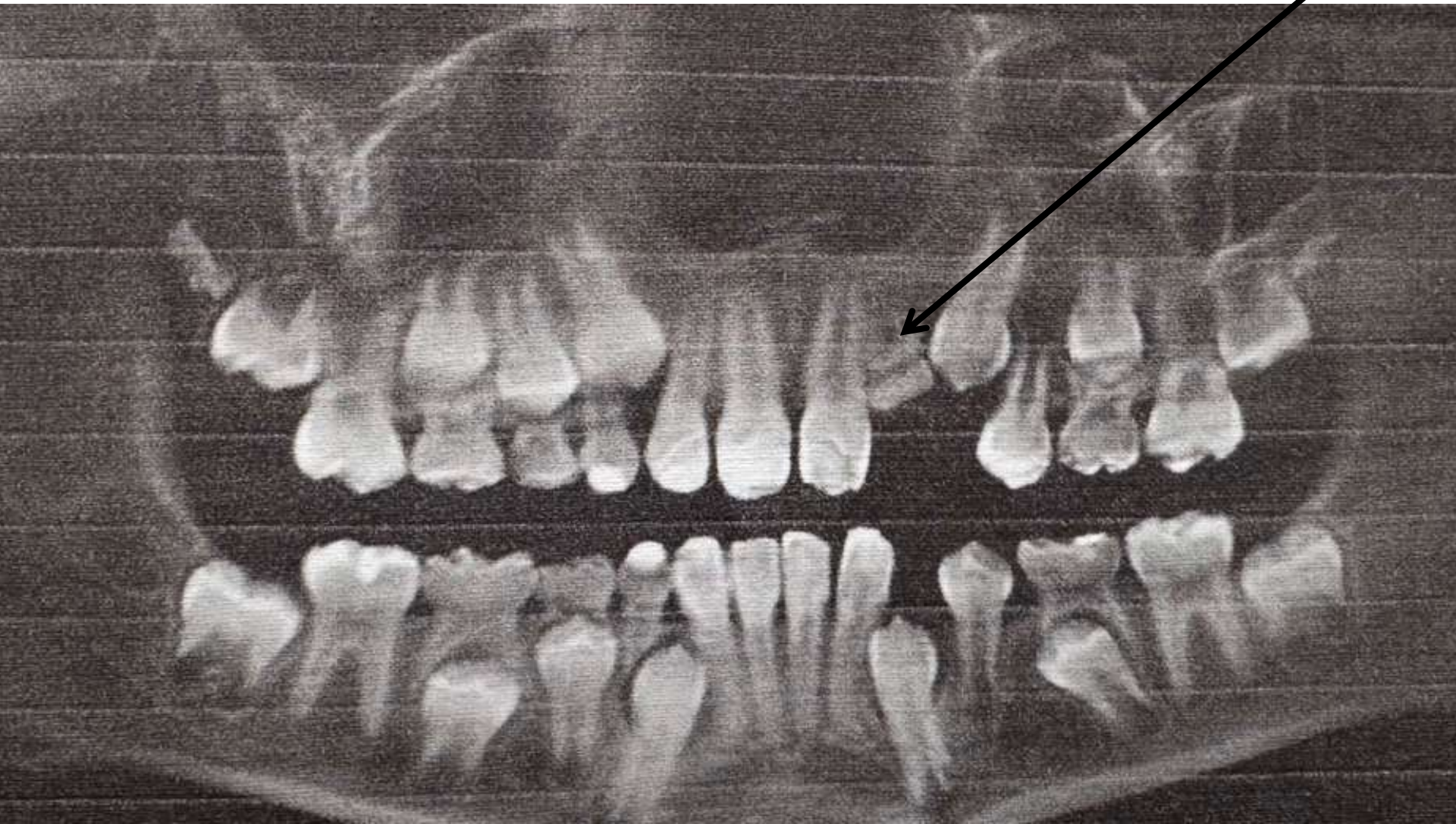


Материалы и методы

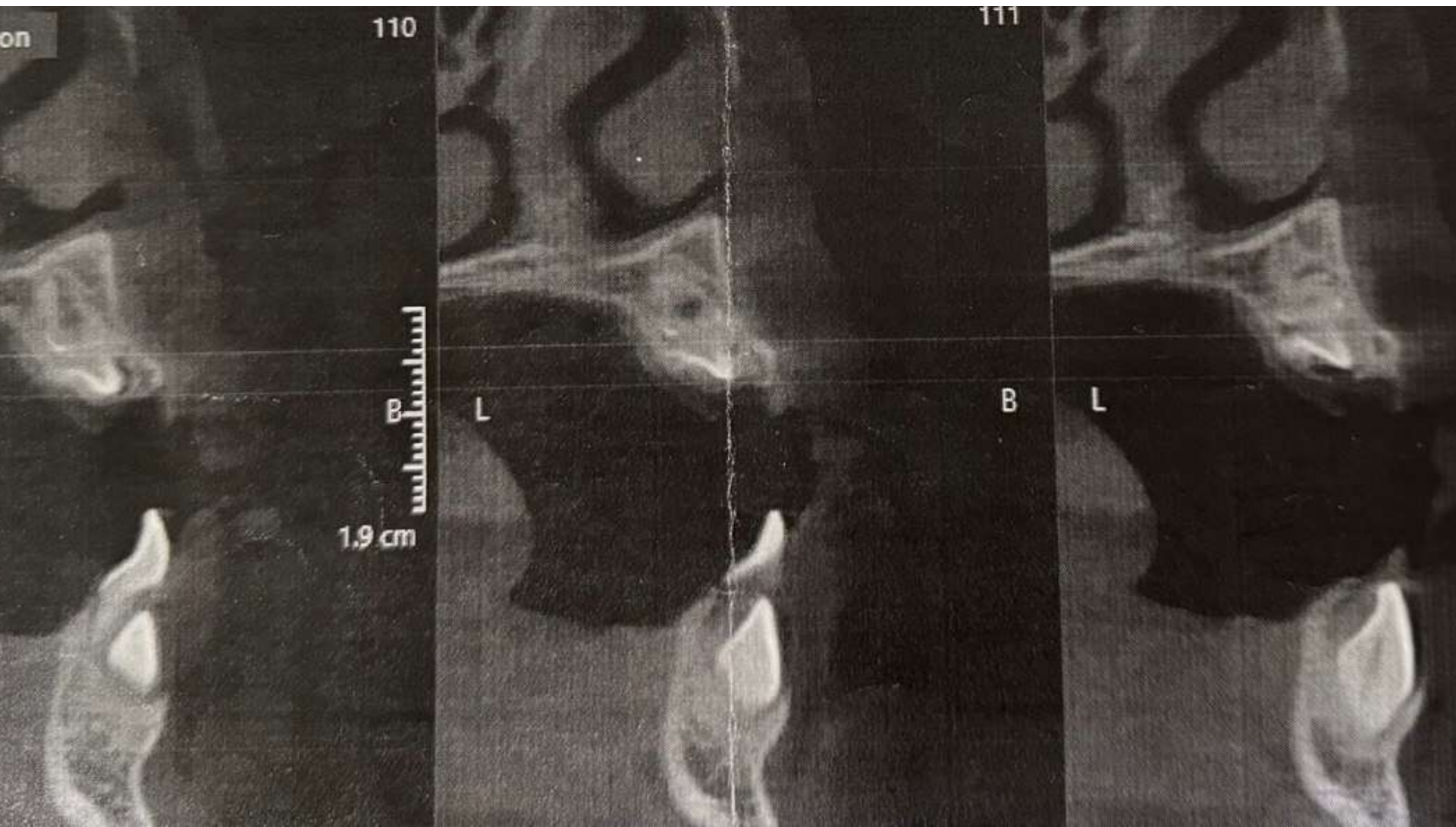
Материалами исследования является детальное изучение диагностических моделей, историй болезни, анализ данных ортопантомограмм и компьютерных томографий, клинических случаев пациентов в отделении челюстно-лицевой хирургии для детей за 5 лет.

Ортопантомограмма пациентки Д., 9 лет.

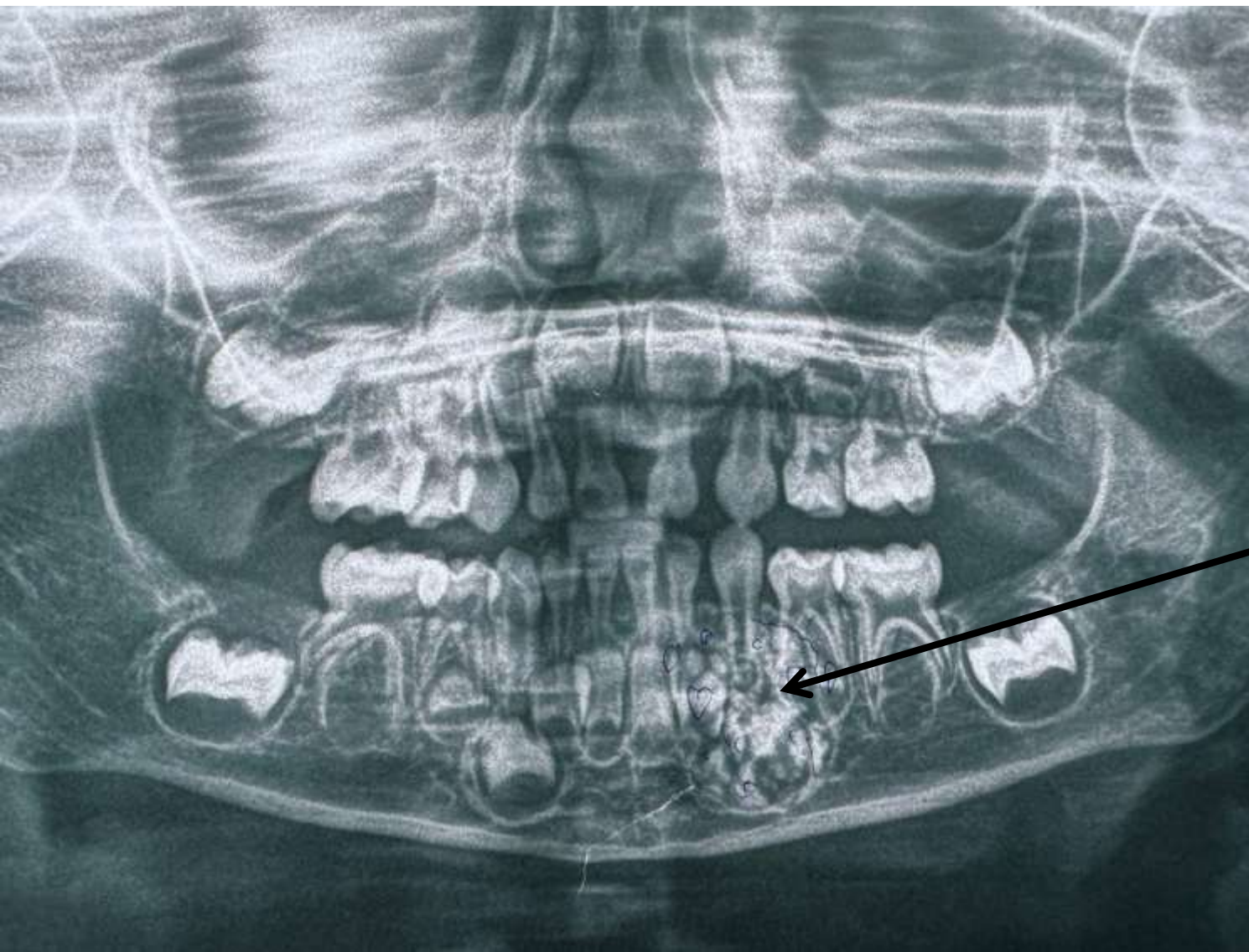
Одонтома



Компьютерная томография пациентки Д., 9 лет.



Ортопантомограмма пациентки Б., 2,5 года.



Одонтома

Ортопантомограмма пациента А., 17 лет.

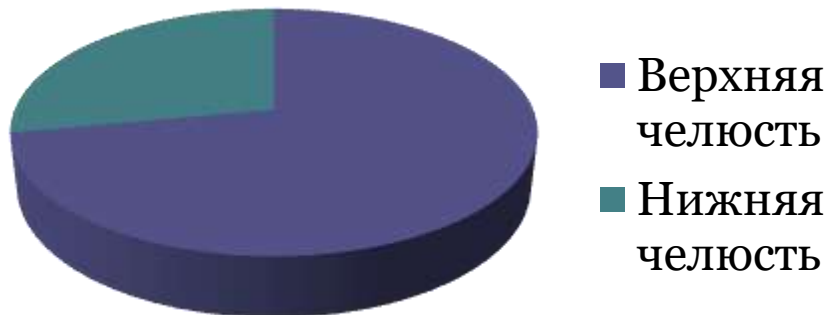
Одонтома



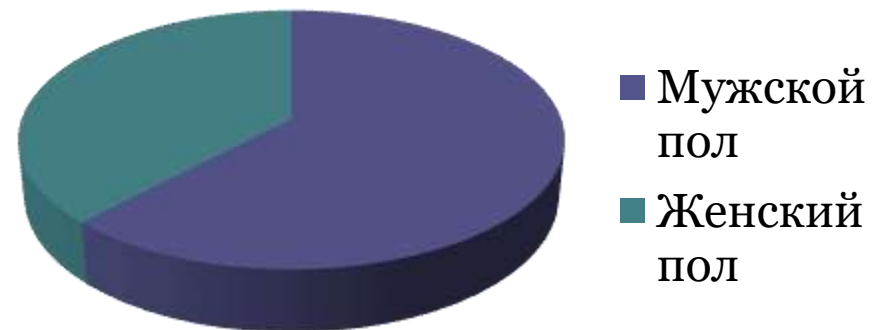
Результаты исследования:

При анализе историй болезни пациентов с диагнозом одонтома за это время (62 случая) было выявлено: средний возраст выявления – 12,2 года; пациенты мужского пола страдают заболеванием чаще, чем пациенты женского пола (62% против 38%); на верхней челюсти одонтомы развиваются чаще, чем на нижней (72% против 28%).

**Принадлежность к
челюсти**

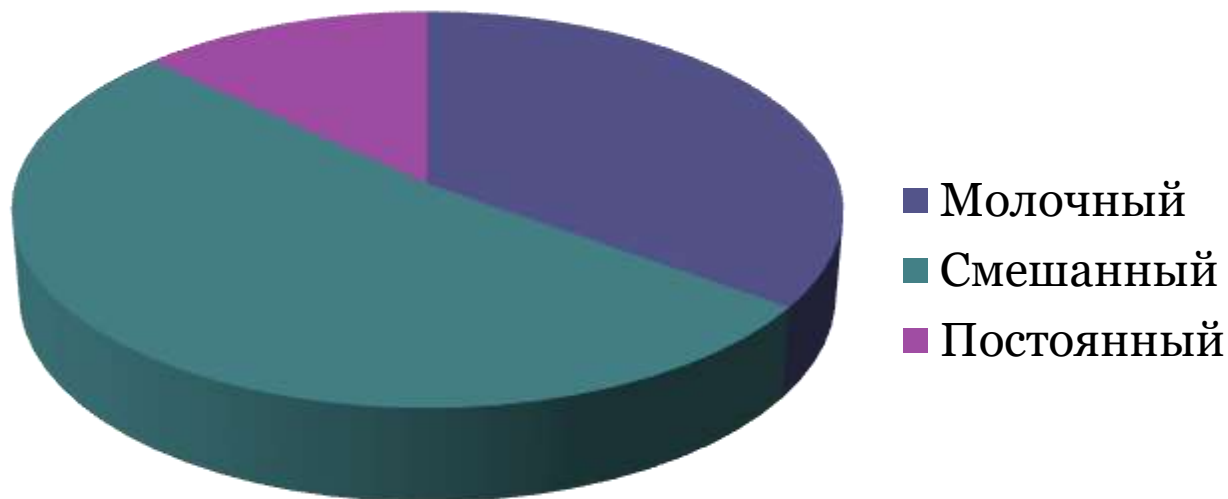


Половой признак



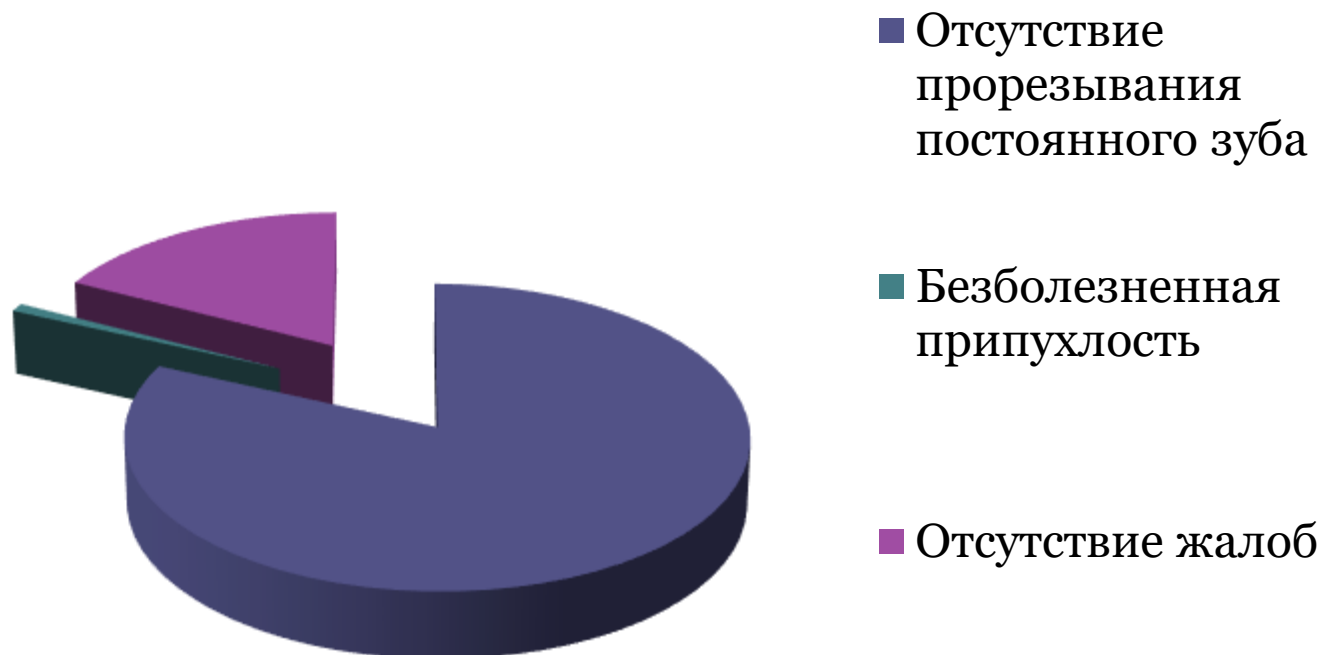
Приоритетом исследования являлась ранняя диагностика одонтомы у пациентов в молочном (22 случая; 35%) и смешанном прикусе (32 случая; 52%), реже всего заболевание встречалось в постоянном (8 случаев; 13%).

Прикус



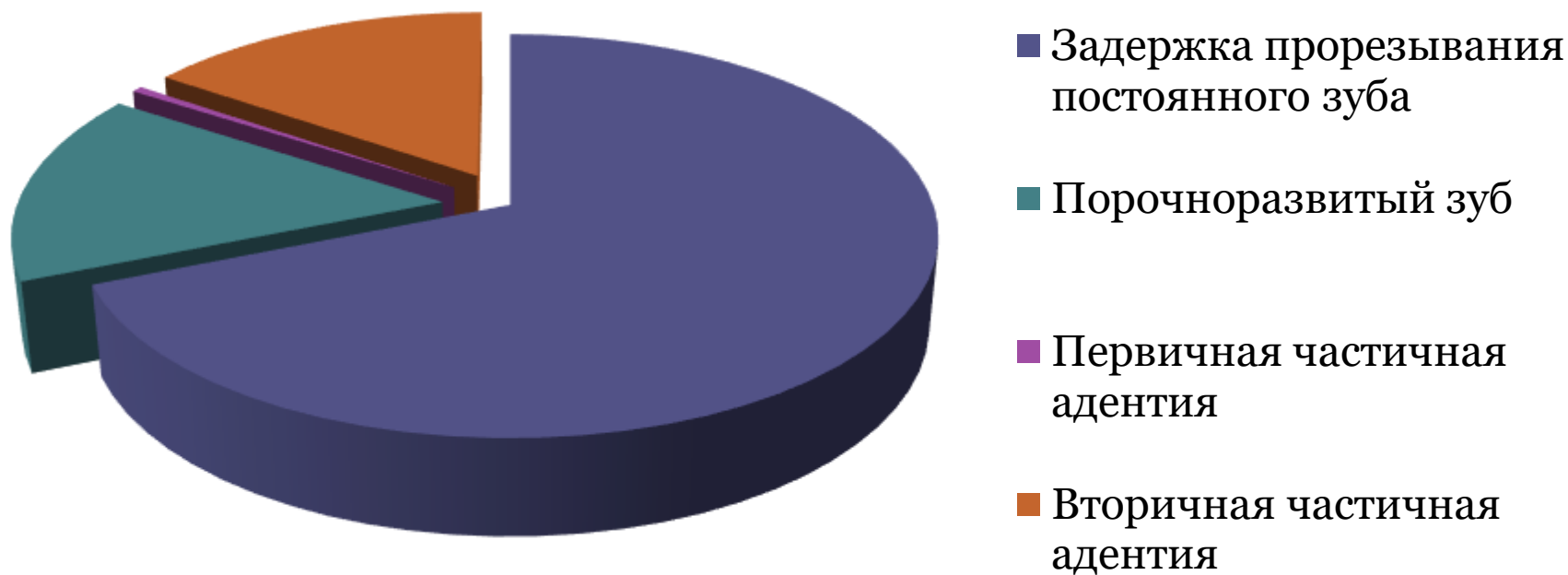
При этом жалобы на отсутствие прорезывания постоянного зуба были у 47 человек (75%), на безболезненную припухлость у 5 человек (9%) и жалоб не предъявляли 10 человек (16%).

Жалобы



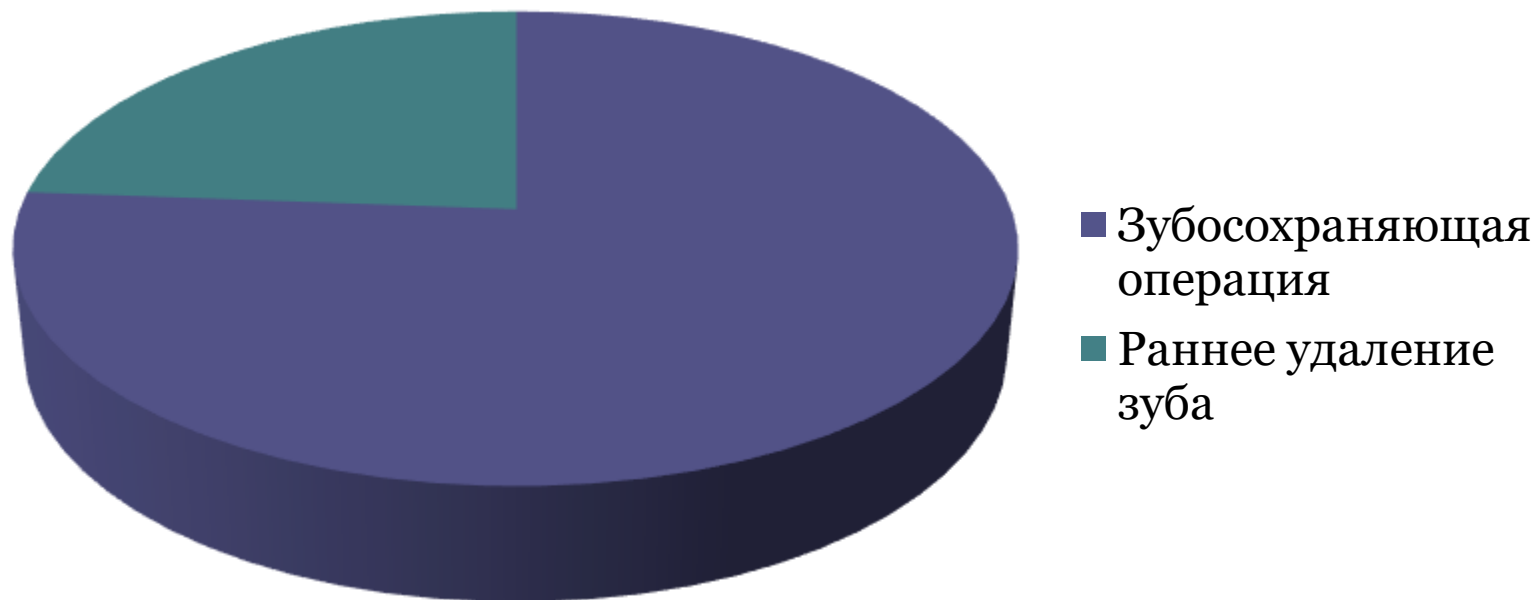
Непосредственное влияние на задержку прорезывания постоянного зуба одонтома оказывала в 53 случаях (85%); причиной порочноразвитого постоянного зуба одонтома становилась в 12 случаях (19%); также одонтома становилась причиной частичной первичной адентии в 4 случаях (6%) и вторичной частичной адентии в 12 случаях (19%).

Последствия



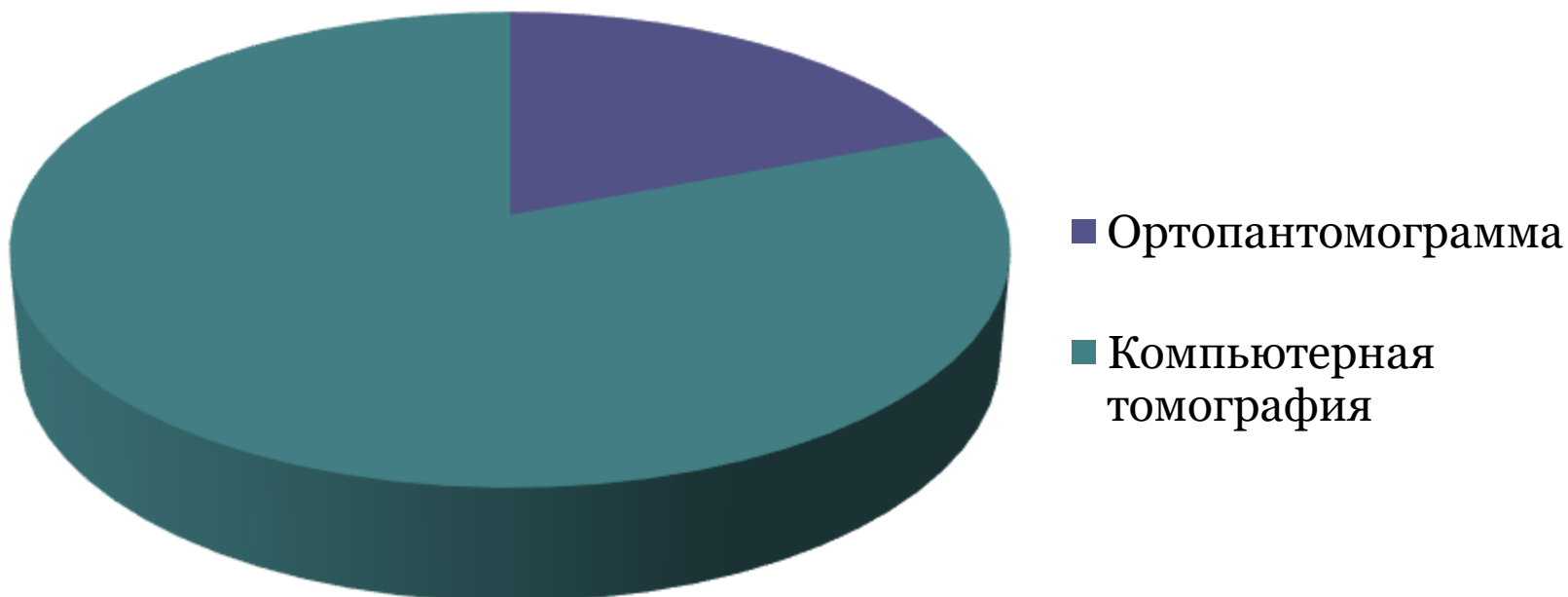
Во всех случаях в приоритете являлось проведение зубосохраняющей операции, что удалось в 50 случаях (80%), однако, раннее удаление зуба в связи с патологической подвижностью было необходимо в 16 случаях (25%).

Хирургическое лечение



На ортопантомограммах одонтома проявляется как ограниченное, четко очерченное опухолеподобное образование, рентгенконтрастная гомогенная тень, в 15 случаях (24%) для уточнения размера, положения, структуры потребовалась компьютерная томография.

Дополнительные исследования



Выводы:

- Одонтома может занимать пространство в челюсти, создавая препятствия для нормального прорезывания зуба, нарушая сроки прорезывания.
- Растущий опухолевидный конгломерат вызывает атрофию и убыль здоровой костной ткани, способствуя формированию патологического прикуса.
- Одонтогенная опухоль нарушает процесс нормального формирования тканей зуба, что приводит к его недоразвитию, аномалиям положения в альвеолярной дуге, к частичной первичной адентии или частичной вторичной адентии.
- Понимание механики влияния одонтом на костные структуры в совокупности с ранней диагностикой способствуют выявлению одонтогенных опухолей, проведению зубосохраняющих операций, предотвращению возникновения осложнений и сохранению функциональной целостности челюстно-лицевой области, тем самым влияя на конечный положительный результат комплексной реабилитации пациента.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ**

